

Anschrift des Autors:

Dr. Dieter Schmelzer (Dipl.-Psych.),

Kühnertsgasse 24

90402 Nürnberg

info@dr-schmelzer.de

(nur zum persönlichen Gebrauch)

aus:

Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.):

Therapieziele im Wandel?

Beiträge des 6. Heidelberger Kongresses 1993

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V.

GCAA – German Council on Alcohol and Addiction 13

NEULAND · Geesthacht · 1994

(S. 79 – 93)

Dieter Schmelzer

Ziel- und Wertklärung – ein zentraler Prozeß der Selbstmanagement-Therapie

© 1994

Die Theorie der Selbstregulation (Kanfer 1987, 1988) und ihre praktische Umsetzung in Form der »Selbstmanagement-Therapie« (Kanfer, Reinecker & Schmelzer 1990) wurde auch auf den Störungsbereich »Süchte und Abhängigkeiten« übertragen (Kanfer 1986; Marlatt & Parks 1982). Viele ihrer Elemente sind in stationäre Behandlungskonzepte deutscher Fachkliniken für die Behandlung von Abhängigen eingeflossen (vgl. z. B. das Konzept der Fachklinik Furth i. W. etc.). Dabei lernen Menschen (wieder), sich – u. U. innerhalb bestimmter Grenzen – selbst zu steuern, d. h. mittels Therapie ihre persönlichen Ziele und ihr reales Handeln in Einklang zu bringen. Soll dies gelingen, so müssen sie sich zunächst einmal (u. a.) mit ihren Ziel- und Wertvorstellungen beschäftigen. Dafür kann der Prozeß der »Ziel- und Wertklärung« (ZWK) hilfreich sein.

Nun ist es vielleicht für manche ungewöhnlich, daß sich auch Verhaltenstherapeuten mit Zielen und Werten (oder anders ausgedrückt: mit dem »Sinn des Lebens«) beschäftigen – ausgerechnet Verhaltenstherapeuten, die von sich ja gerne behaupten, *wissenschaftlicher* zu arbeiten als andere Therapieschulen. Von der Wissenschaft – speziell der *Wissenschaftstheorie* – wissen wir aber spätestens seit Hans Albert (1975), daß sich Annahmen über den »eigentlichen« Sinn und Zweck des Lebens letztlich nicht rational begründen lassen, sondern immer willkürliche Festlegungen darstellen. Die Verhaltenstherapie hat konsequenterweise solche Fragen in den Zuständigkeitsbereich *anderer* Disziplinen (z. B. Philosophie, Religion, Ethik etc.) verwiesen und darauf verzichtet, ein – eben wissenschaftlich nicht begründbares – Idealmodell des Lebens oder ein ideales Persönlichkeitsmodell des Menschen zu entwerfen.

Diese Haltung hat sich natürlich nicht geändert. Der (scheinbare) Widerspruch läßt sich auflösen: Statt einer philosophischen Betrachtung oder Letztbegründung von Therapiezielen geht es Verhaltenstherapeuten (und speziell »Selbstmanagement«-Therapeuten) um die Frage, welche therapeutischen Strategien es gibt, die effektiv sind für eine Anleitung von

Klienten, sich – in jedem Einzelfall neu – um eine Klärung ihrer ureigensten Ziele und Werte zu bemühen. Statt inhaltlicher Vorgaben und Antworten steht in der Praxis der (genaugenommen nie beendbare) *Prozeß* der Ziel- und Wertklärung im Mittelpunkt, d. h. die praktische Aufgabe, Klienten im Kontext von Therapie dazu *anzuregen*, sich *selbst* mit potentiell wichtigen Zielen für ihre Person und ihr Leben zu beschäftigen. Dies ist besonders für suchtmittelabhängige Patienten angesichts der Änderungsnotwendigkeiten zentraler Lebensbereiche und dem damit verbundenen Wandel des gesamten Lebensstils (»lifestyle modification«: Marlatt 1985) ein entscheidender Aspekt der Therapie. Falls diese Ziel- und Wertklärung gelingt, ergeben sich in der Regel auch günstige Effekte für die »Therapiemotivation« (vgl. Miller 1985; Petry 1993) sowie für die Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Veränderungen nach Abschluß der Therapie.

I. Zur theoretischen Einbettung des Themas

1. Grundzüge des Selbstmanagement-Ansatzes

In der nachfolgenden Tabelle sind einige wichtige Grundzüge des Selbstmanagement-Ansatzes dargestellt:

Einige Grundannahmen des Selbstmanagement-Ansatzes

- Autonomie und Selbstverantwortung als Oberziele menschlichen Lebens
- Therapie als Lernprozeß – Anleitung zu Selbststeuerung (übergeordnetes Therapieziel: Leben *ohne* Therapie)
- Selbstregulation / Selbstkontrolle als *lernbare* Fähigkeit
- Transparenz und Übergabe der jeweils maximal möglichen Verantwortung an Klienten
- Ständige Mitbeteiligung der Klienten am Therapieschehen
- Prinzipieller Pluralismus der Weltanschauungen, Werte und Lebensziele
- Individuelles, "maßgeschneidertes" Vorgehen (jeweils neue Problem- und Zielfestlegungen)
- Umsetzung dieser Prinzipien mittels eines 7-phasigen Prozeßmodells für die Therapie

Tabelle 1 Grundannahmen des Selbstmanagement-Ansatzes

Die obige Übersicht macht deutlich, daß philosophische und theoretische Aspekte der *Selbstregulation* die Basis des Ansatzes bilden. Für die Organisation des diagnostisch-therapeutischen Prozesses in der *Praxis* wurde ein siebenphasiges Problemlöse-Modell formuliert (vgl. unten).

Ausgangspunkt für inhaltliche Selbstregulations- und Problemlöse-Aktivitäten stellen jeweils subjektiv bedeutsame IST-SOLL-Diskrepanzen dar, wobei im klinischen Kontext zu Beginn der Therapie meist nicht klar ist, wohin genau die »therapeutische Reise« führen soll, sondern in der Regel nur *negative* Problemdefinitionen (z. B. »So kann es nicht weitergehen...!«) existieren:

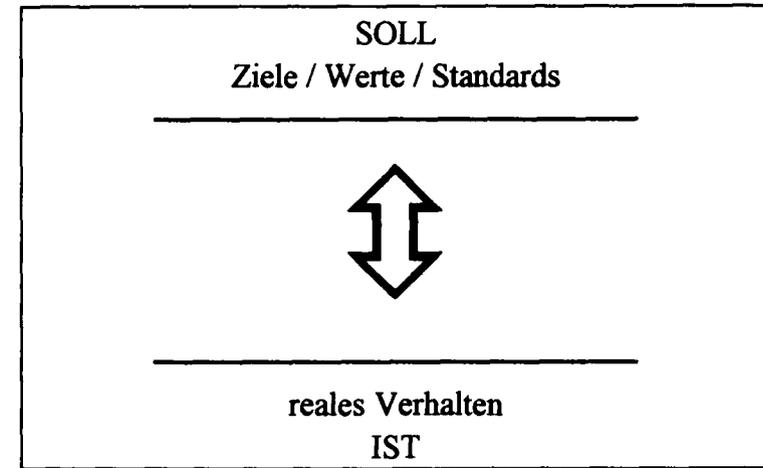


Abbildung 1. IST-SOLL-Diskrepanzen als Ausgangspunkt für Selbstregulations- und Problemlöseaktivitäten.

Das Grundgerüst für die praktische Umsetzung der Selbstmanagement-Therapie stellt ein 7-Phasen-Modell dar, welches die theoretischen Annahmen der Selbstregulation mit empirischen Befunden zum Optimieren des Therapieprozesses verbindet (vgl. Kanfer, Reinecker & Schmelzer 1990, S. 145–371). Idealtypisch betrachtet besteht es aus folgenden Phasen:

1	Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen (vor allem: Bildung einer "therapeutischen Allianz")
2	Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen
3	Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell
4	Vereinbaren therapeutischer Ziele
5	Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden
6	Evaluation therapeutischer Fortschritte
7	Endphase: Erfolgsoptimierung (Stabilisierung / Transfer) und Abschluß der Therapie

Tabelle 2 Das 7-Phasen-Modell von Kanfer, Reinecker & Schmelzer (1990, S. 151).

2. Grundzüge der »Ziel- und Wertklärung«

Die Ziel- und Wertklärung (ZWK) in der von uns praktizierten Form hat ihre Wurzeln u. a. in motivationstheoretischen Modellen (vor allem Klingger 1975, 1977) und ist kompatibel mit handlungs- und kontrolltheoretischen Konzepten (z. B. Carver & Scheier 1981; Heckhausen 1980; Heckhausen & Kuhl 1985 etc.). *Praktische* Anregungen für therapeutische Strategien zur ZWK sind vor allem dem »Values Clarification«-Ansatz der amerikanischen Pädagogik zu entnehmen (vgl. z. B. Kirschenbaum 1977; Raths, Harmin & Simon 1966; Simon, Howe & Kirschenbaum 1978; Smith 1977; kritisch im Überblick dazu auch Oser & Althof 1992, S. 475 ff.). Die nachfolgende Tabelle enthält einige wesentliche Grundzüge der Ziel- und Wertklärung:

Theoretische Grundlagen der "Ziel- und Wertklärung" (ZWK)

- Menschliches Verhalten ist zielorientiert
- Menschen sind immer zu etwas motiviert
- Ziele und Motive befinden sich ständig im Fluß
- Ziele und Motive stehen nicht ständig im Fokus der Aufmerksamkeit (d. h. sind nicht ständig bewußt)
- Selbstverantwortliches Handeln setzt bewußte Ziele voraus
- Aufgabe der "Ziel- und Wertklärung" (ZWK) innerhalb und außerhalb der Therapie: Lenkung der Aufmerksamkeit auf zielrelevante Inhalte und Prozesse
- ZWK als konstruktiver Prozeß (statt "objektiver Zieldiagnostik")
- ZWK als Hilfe zur Motivierung und Selbstmotivierung ("Positiv-Motivation" durch Anreize statt "Negativ-Motivation" durch Leidensdruck)
- ZWK als Hilfe zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung von Veränderungen

Tabelle 1 Theoretische Grundlagen der "Ziel- und Wertklärung" (ZWK)

Eine ausführlichere Darstellung findet sich in Kanfer, Reinecker & Schmelzer (1990, S. 442 ff.) sowie in Schmelzer (1983).

3. Ziel- und Wertklärung und das 7-Phasen-Modell

Nachfolgend ist mit der entsprechenden Dicke der Pfeile (rechts) angedeutet, auf welche Phasen des Prozeßmodells die Ziel- und Wertklärung besonderen Einfluß nimmt:

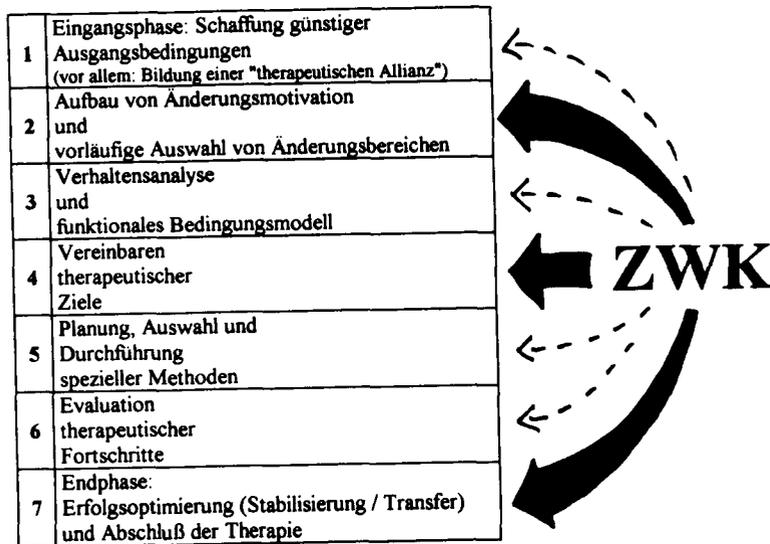


Abbildung 2. Verhältnis von Ziel- und Wertklärung und 7-Phasen-Modell.

Es ist ersichtlich, daß vor allem die Phase 2 (Stichwort: Motivationsaufbau), die Phase 4 (Stichwort: konkrete Therapieziele) und die Phase 7 (Stichwort: Übergang zum Alltag – Realisieren von *Lebenszielen*) von der ZWK profitieren. Das Modell legt *umgekehrt* auch nahe, daß für eine effektive ZWK zunächst der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung vonnöten ist (Phase 1). Eine weitere vorrangige Aufgabe des Therapeuten besteht darin, Klienten zur ZWK *zu motivieren* (Phase 2).

II. Zur praktischen Umsetzung der ZWK

Die Ziel- und Wertklärung (ZWK) verläuft im wesentlichen in folgenden vier Schritten:

1. Klären
2. Auswerten

3. Umsetzen in den Alltag
4. Ziel- und Wertklärung als »Prozeß«

Diese werden nachfolgend im einzelnen dargestellt:

1. Klären von Zielen und Werten (»Produktionsphase«)

a) Sensibilisieren für Ziele und Werte im Therapieprozeß

Für Therapeut *und* Klient sind ab der ersten Therapiestunde das aufmerksame Beachten und Registrieren von Erwartungen, angedeuteten Zielvorstellungen, Wünschen, Absichten, Interessen etc. von Bedeutung. Hierzu können sich beide an den sogenannten »ZWK-Indikatoren« orientieren, die im nächsten Absatz dargestellt sind. Diese Sensibilisierung für Ziele und Werte ist *eine* (immer vorhandene) Ansatzmöglichkeit.

Zum anderen wird über die *Funktionalität* des Problems (= Suchtverhalten) zu klären versucht, welche Bedingungen bzw. welche Ziele und Bedürfnisse »hinter« dem Suchtproblem stecken. Einem verhaltenstherapeutischen Grundprinzip entsprechend sind dabei meist weniger die ursprünglichen Entstehungsbedingungen als vielmehr die momentan *aufrechterhaltenden* Problemfaktoren relevant. Eine konstruktive Problembewältigung schließt auch die Frage ein, wie jemand die dahinterstehenden (legitimen) Ziele (z. B. nach Ruhe/Entspannung, Anerkennung, Angstfreiheit, Neugier o. ä.) auf *andere*, d. h. konstruktivere Art erreichen könnte als bisher.

b) Arbeit mit »ZWK-Indikatoren«

Mögliche Indikatoren für Ziele und Werte stellen die folgenden vier Bereiche der Tabelle dar:

Bereiche	Indikatoren für...
Sorgen Beschwerden Befürchtungen Probleme	<i>Das Erreichen wichtiger Ziele könnte gefährdet / behindert sein</i>
Gefühle Emotionen (positiv wie negativ)	<i>Wichtige "Kernbereiche" der Person könnten betroffen sein</i>
Kognitionen Absichten Interessen Pläne	<i>Relativ direkte Indikatoren für Ziele und Werte</i>
Reales Verhalten Aktivitäten Umgang mit Zeit Umgang mit Geld	<i>Welche (u. U. impliziten) Ziele und Werte spielen im Alltag tatsächlich eine Rolle?</i>

Tabelle 4. Indikatoren für Ziele und Werte (nach Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1990, S.451).

Dies bedeutet, daß die links genannten Bereiche als »Schlüssel« zum indirekten Erschließen von Zielen und Werten benutzt werden können (z. B. während einer »Bewußten Woche« oder »Bewußten 14 Tagen« als Selbstbeobachtungs-»Hausaufgabe« ambulant im Alltag).

c) *Erfahrungsorientiertes Lernen zur Kontaktaufnahme mit neuen/andersartigen Zielen, Werten und Lebensstilen*
Neben der Aufmerksamkeitslenkung und einer eher »kognitiv« orientierten Arbeit an Zielen und Werten ist ein *erfahrungsorientiertes Lernen* zum Zweck der Kontaktaufnahme mit neuen, andersartigen Zielen, Werten und Lebensstilen sinnvoll. Aufgrund der Forschung und Praxis bezüglich des Lebens von Suchtpatienten sind speziell die Themen *Umgang mit dem eigenen Körper, Gesundheitsbewußtsein, Ernährung, sportliche Aktivitäten, Entspannungsmöglichkeiten, interpersonale Aktivitäten, Zeit für sich selbst* etc. von herausragender Bedeutung (z. B. Marlatt 1985). Im stationären Setting können z. B. ZWK-Workshops (2mal 2–3 Std. pro Woche)

angeboten werden, die sich neben den eben angesprochenen Aspekten auch mit vielen nachfolgend skizzierten »Themen des Lebens« beschäftigen (vgl. Schmelzer 1994):

"Themen des Lebens"				
Aggression / Gewalt	Ängste / Sorgen	Arbeit	Besitz	Beziehung(en)
Einsatz für andere	Emotionen	persönliche Entwicklung (incl. Krisen)	Familie	Freiheit
Freizeit	Freunde / Bekannte	Geld	eigene Geschichte / Vergangenheit	Gesellschaft
Gesundheit / Krankheit	Glück	eigene Interessen	Kinder	Konflikte
Krieg und Frieden	Medikamente / Drogen	Natur	negative Erlebnisse und Erfahrungen	persönliche Schwächen
persönliche Stärken	Philosophie / Ethik	Politik	positive Erlebnisse und Erfahrungen	Religion / spirituelle Dimension
Rolle von Mann und Frau	Sterben und Tod	Umwelt / Ökologie	Verlust / Trennung	Vorurteile
/Ärztlichkeit / Sexualität	zentrale persönliche Bedürfnisse	zentrale persönliche Werte	wesentliche persönliche Ziele / Pläne	eigene Zukunft

Tabelle 5. "Themen des Lebens" als grundlegendes Raster für mögliche Ziel- und Wertklärungen (Quelle: Schmelzer, 1993, im Druck).

In kreativer Form können viele Durchführungsmodalitäten zur Anwendung kommen. Als einige Beispiele seien genannt:

»*Werte-Auktion*«: Im Gruppenkontext wird in spielerischer Form eine repräsentative Auswahl von Werten (z. B. persönliche Freiheit, erfüllte Partnerschaft, Gesundheit, intakte Umwelt, langes Leben etc.) zur »Versteigerung« angeboten. Jede Person hat einen bestimmten »Geldbetrag« (z. B. 10 000,- DM) zur Verfügung. Jeder Wert ist nur von jeweils *einer* Person zu ersteigern. Wer erhält seine »Wunschwerte«? Zu welchem Preis? Welche Werte bleiben als »Ladenhüter« übrig? Welche Schlußfolgerungen legt das nahe?

»*Wertediskussion*«: Provokative Situationen werden als Ausgangspunkt für die Frage genommen: »Wie stehen Sie ganz persönlich dazu, daß/wenn . . . ?« Eine Fundgrube für Anregungen stellt z. B. das »Buch der Fragen« von Stock (1988) dar; Beispiele: (1) »Wären Sie bereit, für eine Person, die Sie zutiefst lieben, in ein fernes Land zu ziehen, wenn Sie wissen, daß Sie Ihre Freunde und Ihre Familie sehr wahrscheinlich nicht wiedersehen werden?« . . . (32) »Würden Sie zwanzig Jahre ungewöhnlichen Glücks und tiefster Erfüllung auch dann akzeptieren, wenn das bedeuten

würde, daß Sie nach Ende dieser Zeit sterben müßten?« . . . (188) »Würden Sie lieber das Leben eines brillanten, aber gequälten Künstlers à la Vincent van Gogh oder das einer glücklichen, aber sorglosen Seele führen, die von einfachem Geiste ist?«

Arbeitsblätter und Fragebögen: z. B. »Persönliches Wappen«, in das in zeichnerischer Form symbolhafte Antworten auf folgende (variierbare) Fragen eingetragen werden sollen: Was war mein größter persönlicher Erfolg in meinem bisherigen Leben? Womit kann man mich glücklich machen? Was tue ich sehr gerne? Meine wichtigste persönliche Erfahrung des letzten Jahres (egal, ob positiv oder negativ)? etc.

Fragebogen zur Satzergänzung: z. B. Die Person, die mich im Leben am meisten beeinflusste, ist . . . ; Die meiste Zeit verbringe ich mit . . . ; Kinder sind für mich . . . ; Ich würde gerne besser . . . ; Was ich im Leben am meisten schätze, ist . . . ; Von einem Freund/einer Freundin erwarte ich . . . ; Ich hasse Leute, die . . . ; Unsere Gesellschaft wäre besser, wenn . . . ; Eine meiner Stärken ist . . . etc.).

Erlebnisorientierte Rollenspiele: z. B. »Rettungsboot«: Von 8 Personen im Rettungsboot können 7 nur dann gerettet werden, wenn eine freiwillig über Bord geht. Wer hat die »überzeugendsten« Gründe, daß sein Leben wertvoller/rettenswerter ist?

»Wertekontinuum«: Vorgabe von Rollen = Personen, die *extreme* Wertvorstellungen verkörpern: »Hans aus der Friedensbewegung« vs. »Peter mit der Kanonenboot-Politik«; Erika mit der Haltung »Jede Frau sollte mindestens 5 Kinder haben« vs. Simone mit der Einstellung »Mutterschaft ist das Ende der weiblichen Freiheit« etc.). Hier kann in Rollenspielform erlebt und später reflektiert werden, welchem Extrempol eines Wertekontinuums jemand eher zuneigt bzw. bei welchen Aspekten jemand auch emotional (pro/contra) reagiert.

Kanfer et al. (1990, S. 453) haben eine Reihe von Quellen zusammengetragen, aus denen eine *Fülle möglicher Anregungen* zu entnehmen sind. Zudem ist der Kreativität von Therapeuten hinsichtlich des Entwickelns *eigener* Ideen keine Grenze gesetzt (ein problem- und zielorientierter Einsatz inkl. Effektkontrolle der Durchführung wird jeweils vorausgesetzt).

Andere wesentliche Schwerpunkte liegen auf einem erfahrungsorientierten »Hineinschnuppern« in alte und neue *Aktivitäten*. Neben Informationsvermittlung und der Nutzung von »Modellen« (d. h. von Personen, die bestimmte Dinge »aus voller Überzeugung« tun) sind in dieser Phase vor allem *kleine Schritte zum Ausprobieren, Experimentieren und Erkunden eigener Talente* angezeigt. Fitnessgruppen, Entspannung und Meditation,

alle Formen der Bewegung, »body time« (Marlatt 1985), handwerkliche Aktivitäten (Basteln, Töpfern), Fotografieren, Natur erleben, mit anderen Menschen etwas (ohne Suchtmittel) unternehmen etc. sind nur einige Möglichkeiten aus einer breiten Palette von Angeboten, die auch stationär umsetzbar sind. Das Rationale dieses Vorgehens liegt darin, daß es gerade bei Individuen, die ihre Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt (oder nur noch auf den Umgang mit dem Suchtmittel konzentriert) haben, notwendig ist, sie durch *schrittweise* Versuche zu neuen, anderen, erweiterten Erfahrungen zu motivieren. Diese können sie *hinterher* auf persönliche Wichtigkeit hin analysieren.

d) ZWK mittels Phantasieübungen (einzeln und in Gruppen)

Unter dem Stichwort »alte und neue Träume träumen« werden in einer äußerlich ruhigen, entspannten Situation (welche nach Klinger, 1977, sog. »respondent thoughts«, die mit subjektiven Zielen in Verbindung stehen, begünstigt bzw. einen Zustand der nach innen gerichteten Aufmerksamkeit – ähnlich wie in Trance – ermöglicht) Anregungen und Anstöße gegeben (sog. »ZWK-Strategien«). Diese können beinhalten: z. B. Zeitreisen in die eigene Vergangenheit und Zukunft, Was-wäre-wenn-Szenarien, persönlicher »Lebenskuchen«, Imagination von Idealsituationen und positiven Ressourcen etc. (Eine genauere Darstellung des theoretischen Hintergrunds, der Indikationen/Gegenindikationen sowie der praktischen Durchführung findet sich in Schmelzer 1983 bzw. Kanfer et al. 1990, S. 442 ff.). Die nachfolgende Tabelle enthält stichwortartig einige Beispiele dafür:

Beispiele für Phantasie-Anregungen zur ZWK

- Bergtour (Problemrucksack)
- Die gute Fee
- 3-Jahres-Frage
- 1 2-Jahres-Frage
- Zeitreise in die eigene Vergangenheit (. . .)
- Lebens-„Weichen“
- Rückblick aus dem Rentenalter
- Was wäre, wenn
- Was ich zum Leben brauche
- Insel-Metapher
- Lebenskuchen Problemkuchen Zielkuchen
- Positive Ressourcen, Interessen, Hobbies und Talente
- etc

(weitere Quellen mit Anregungen in Kanfer, Remecker & Schmelzer, 1990, S. 453 ff.)

Tabell 6: Beispiel für Phantasie-Anregungen zur Ziel- und Wertklärung

Nach adäquatem Beziehungs- und Motivationsaufbau empfiehlt sich folgende Durchführungssituation: In Gruppen wie auch in der Einzeltherapie können in einer äußerlich ruhigen Situation nach Vorschaltung einer kurzen Entspannungsinstruktion, evtl. unter meditativer Musikbegleitung, ca. 5 bis 7 Strategien pro Einheit (bei ca. 30 Minuten Dauer) vorgegeben werden. Die meisten Strategien sind als gelenkte Imaginationen angelegt, für deren Durchführung bestimmte theoretische und praktische Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind (vgl. z. B. Petermann & Kusch 1993; Singer & Pope 1986). Nach dem Ende der eigentlichen »Produktionsphase« empfiehlt sich bei Gruppen ein stichpunktartiger Abriß der behandelten Themen, so daß die Teilnehmer kurz ihre wichtigsten Ideen notieren können, bevor sie zu einem intensiven Austausch in Kleingruppen (Dyaden) gehen. In der Einzelsituation kann man eine Tonbandkassette mitlaufen lassen, die die Klienten zur weiteren Bearbeitung mit nach Hause oder auf ihr Zimmer nehmen (Weiterverarbeitung! siehe folgender Abschnitt).

2. Auswertungsphase: Weiterverarbeitung erster Zielanstöße und Zielanalyse

Nach folgenden Gesichtspunkten kann eine Weiterverarbeitung erster Zielanstöße inkl. Zielanalyse erfolgen (vgl. Kanfer et al. 1990, S. 465):

Aspekte und Fragen zur Auswertung von ZWK-Anregungen

(a) Differenzierung von "Zielen", "Werten" und "Utopien":

- Was sind für mich verbindliche Ziele?
- Was sind nur "lippenbekenntnisse" (d. h. "Werte")?
- Wo strebe ich unerreichbare Utopien an?

(b) Relevante Zieldimensionen:

- Welches sind meine *persönlich relevanten, übergeordneten* Ziele?
- In welche *Nahziele* kann ich bestimmte Fernziele zerlegen?
- Welche *einfacheren* Ziele beinhalten meine komplexen Ziele?
- Wie kann ich vage Zielvorstellungen *konkretisieren*?
- Welche *impliziten* Ziele kommen ins Blickfeld?

(c) Funktionale Zielzusammenhänge und Prioritäten:

- Welche Ziele (bzw. welche zielorientierten Verhaltensweisen) hängen funktional zusammen?
- Welche Ziele sind über- bzw. untergeordnet?
- Welche Zielhierarchien sind erkennbar?
- Welche Ziele haben erhöhte (zeitliche) Priorität?

In den meisten Fällen muß auch dieser Auswertungsprozeß noch ein Stück weit behutsam therapeutisch begleitet werden (z. B. durch das Stellen der »richtigen« Fragen).

3. *Umsetzen persönlich wichtiger Ziele und Werte in alltägliches Handeln*
Gerade für eine verhaltenstherapeutische Grundorientierung ist die *Handlungsrelevanz* aller kognitiven (und emotionalen) Bemühungen entscheidend. Somit nimmt die nachfolgende *Integration in den Alltag* breiten Raum ein. Helfen können dabei: *Kleine Schritte* auf dem Weg zu großen Zielen, »Schweizer-Käse-Taktik« bzw. »Salami-Taktik« (zum Zerstückeln großer Zielkomplexe in kleine, handhabbare Teilchen), Aufgaben/Hausaufgaben zur Umsetzung (inkl. Arbeitsblätter als Hilfestellung), Nutzung des Gruppenkontexts für öffentliche Selbstverpflichtungen etc.

Auch die *Effektüberprüfung* (»Komme ich meinen Zielen näher?«) ist ein wichtiges Element jedes verhaltenstherapeutischen Vorgehens. Neben der Verstärkung therapeutischer Fortschritte erlaubt sie eine frühzeitige Korrektur bzw. Modifikation eingeschlagener Lösungswege (falls erforderlich).

4. Ziel- und Werteklä rung als »Prozeß«

Idealerweise lernen Klienten im Zuge der Therapie den *Prozeß* der ZWK, d. h. sie finden selbst Antworten auf Fragen wie z. B.:

- Was ist für mich und mein Leben wichtig? Was nicht?
- Welche Ziele setze ich mir mit Blick nach vorn?
- Welche Ziele sind unrealistisch, d. h. welche sollte ich besser aufgeben?
- Wie gehe ich mit Diskrepanzen zwischen IST/SOLL um?
- Welche Schritte kann ich tun, um mich meinem Ziel Y zu nähern? etc.

Dabei kann der Gruppenkontext für ein Lernen am Modell zusätzlich genutzt werden (z. B. statt anderen gute Ratschläge aufzudrängen besser diesen hilfreiche Fragen stellen etc.)

Schluß

Die Ziel- und Werteklä rung ist kein Allheilmittel oder alleinige Intervention, sondern immer eingebettet in ein (auch z. B. stationäres) Gesamtkonzept. Neben der sowieso notwendigen Arbeit an zugrundeliegenden Pro-

blemen und den jeweiligen Bedingungen handelt es sich um *eine* Möglichkeit, Menschen (bzw. Patienten) anzuregen, sich mit ihren Zielen, Wertvorstellungen und dem »Sinn des Lebens« intensiver zu beschäftigen. Erste Erfahrungen aus dem Bereich der Selbstmanagement-Therapie zeigen, daß es möglich ist, Menschen auf diese Weise selbst Antworten finden zu lassen auf Fragen, die mit dem »Sinn ihres Lebens« zu tun haben. Ein bewußtes Klären eigener Ziele und Wertvorstellungen ist Voraussetzung für eine effektive Selbststeuerung im Leben – auch und gerade *nach Ende* der offiziellen Therapie. Daß es zu einem erfolgreichen Selbstmanagement gehört, sich für gewisse Zeit einem *fremdgesteuerten* Lernprozeß zu unterziehen, gehört zu einer Paradoxie des therapeutischen Lebens.

Literatur

- Albert, H. (1975). *Traktat über kritische Vernunft*. Tübingen: Mohr.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation. A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer.
- Fachklinik Furth i.W. (o.J.). *Die Fachklinik Furth im Wald. Therapiezentrum für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik*. Eichertweg 37, 93437 Furth im Wald (Tel. 09973-5020).
- Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie*. Berlin: Springer.
- Heckhausen, H. & Kuhl, J. (1985). From wishes to action. The dead ends and short cuts on the long way to action. In M. Frese & J. Sabini (Eds.), *Goal-directed behavior: The concept of action in psychology* (pp. 134–159). Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum.
- Kanfer, F. H. (1986). Implications of a self-regulation model of therapy for treatment of addictive behaviors. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 29–47). New York: Plenum.
- Kanfer, F. H. (1987). Selbstregulation und Verhalten. In H. Heckhausen, P. M. Gollwitzer & F. E. Weinert (Hrsg.), *Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften* (S. 286–299). Berlin: Springer.
- Kanfer, F. H. (1988). Beiträge eines Selbstregulationsmodells zur psychotherapeutischen Praxis. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 1*, 289–300.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1990). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Berlin: Springer.
- Kirschenbaum, H. (1977). *Advanced value clarification*. LaJolla (CA): University Associates.
- Klinger, E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological Review, 82*, 1–25.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Marlatt, G. A. (1985). Lifestyle modification. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 280–348). New York: Guilford.
- Marlatt, G. A. & Parks, G. A. (1982). Self-management of addictive disorders. In P. Karoly & F. H. Kanfer (Eds.), *Self-management and behavior change* (pp. 443–488). New York: Pergamon.
- Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin, 98*, 84–107.
- Oser, F. & Althof, W. (1992). *Moralische Selbstbestimmung. Modelle der Entwicklung und Erziehung im Wertebereich*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petermann, F. & Kusch, M. (1993). Imaginative Verfahren. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden* (S. 217–244). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petry, J. (1993). *Behandlungsmotivationen. Grundlagen und Anwendungen in der Suchttherapie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Raths, L. E., Harmin, M. & Simon, S. B. (1966). *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus: Charles E. Merrill.
- Schmelzer, D. (1983). Problem- und zielorientierte Therapie: Ansätze zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten. *Verhaltensmodifikation, 4*, 130–156.
- Schmelzer, D. (1994). Berufszentrierte Selbsterfahrung: Das Konzept der »Zielorientierten Selbstreflexion«. In A.-R. Laireiter & G. Elke (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. (S. 45–56) Tübingen: DGVT.
- Simon, S. B., Howe, L. W. & Kirschenbaum, H. (1978). *Values clarification. A handbook of practical strategies for teachers and students* (2nd ed.). New York: Hart.
- Singer, J. L. & Pope, K. S. (Hrsg.). (1986). *Imaginative Verfahren in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Smith, M. (1977). *A practical guide to value clarification*. LaJolla (CA): University Associates.
- Stock, G. (1988). *Das Buch der Fragen*. Frankfurt/M.: Krüger.